Aus der chirurgischen Klinik der Universität Breslau.
(Direktor: Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. Hermann Küttner.

Gashaltige Phlegmone nach Prostatatuberkulose und periproktitischem Abszeß.

AUSZUG

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Paul Siwon

approbierter Arzt in **Wiese** gräflich.

BRESLAU 1925.

Schlesische Volkszeitung, Druckerei und Verlag, G. m. b. H., Breslau 1.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Breslau.

Referent: Professor Dr. Melchior.

Im Jahre 1922 wurden in der chirurgischen Universitätsklinik Breslau zwei Fälle von Phlegmone mit Gas beobachtet, die beide rasch letal endigten und Gelegenheit zum vergleichenden Studium der mit Gasbildung einhergehenden Wundinfektionskrankheiten boten. Im ersten Falle handelte es sich um einen an Allgemeintuberkulose erkrankten Mann, der neben einer Tbc. pulmonum, renum, lienis, vesicae urinariae auch eine solche der Prostata aufwies. Durch die Tbc. prostatae hatte sich eine große Kommunikation von der Blase durch die durch tuberkulöse Prozesse zerstörte Prostata hindurch nach dem Mastdarm gebildet. Von hier aus war die Infektion mit gasbildenden Bakterien erfolgt.

Im zweiten Falle handelte es sich um einen Mann, der vor zwei Jahren wegen einer kompleten Fistula ani operiert worden war. Wegen hohem Fieber wurde er in die Klinik eingeliefert. Man stellte einen periproktitischen Abszeß fest. Einige Stunden nach erfolgter Operation traten die Anzeichen von Gasbildung an den erkrankten Partien auf. Es wurde wieder in ausgedehnter Weise inzidiert.. Es trat nach einigen Stunden unter septischen Erscheinungen der Tod ein.

Es wurde besonders während des Krieges über die Ursachen, d. h. über die Erreger des echten Gasbrands oder der Gasphlegmone viel gestritten. Neben den als unzweifelhaft typischen Erregern bekannten Fränkelschen Gasbazillen fand man eine Reihe anderer Bazillen, denen man dieselbe Bedeutung zumaß. Es handelt sich in diesen Fällen immer um anaërobe tierpathogene Stäbchen. Während diese Wundinfektionskrankheit fast immer einen üblen Ausgang nimmt, falls nicht bald die Amputation erfolgt, wo diese möglich ist, so haben die Fälle einer Phlegmone mit Gas oder einer gashaltigen Phlegmone eine ganz bedeutend bessere Prognose. Wir bezeichnen als letzteren Wundinfektionsprozeß die Fälle, bei denen die Gasbildung nicht durch anaërobe Stäbchen, d. h. hauptsächlich durch den bacillus phlegmones emphysematosae oder Fränkelschen Gasbazillus verursacht wird, sondern bei welchen aërobe Keime wie Streptococcen, Staplylococcen, Colibazillen,

Proteus vulgaris, Pseudodiphtheriebazillen, Typhusbazillen, allerdings meist in Verbindung mit nicht tierpathogenen anaëroben Stäbchen, die ursächliche Rolle spielen. So fanden wir auch in diesen zwei Fällen mikroskopisch grampositive und gramnegative Stäbchen, grampositive und gramnegative Kokken. Kulturell wurden gefunden bacterium coli, bacillus pyocyaneus, nichthämolytischer Streptococcus albus und grampositive, anaërobe, nicht tierpathogene Stäbchen. Die so verschiedene Ätiologie der gashaltigen Phlegmone ist natürlich die Ursache eines sich von dem echten Gasbrand scharf unterscheidenden Krankheitsbildes. Wie ätiologisch, so sind auch pathologisch-anatomisch, symptomatisch, therapeutisch, diagnostisch und prognostisch Unterschiede vorhanden.

Pathologisch-anatomisch ist das Bild der eitrigen Entzündung mit meist scharf begrenzter Gasbildung vorhanden, während bei dem Gasbrand der Zerfall der Muskelprimitivbündel und der Querstreifung sowie die diffuse Verteilung des Gases typisch sind. Die Diagnose der Phlegmone mit Gas wird unterstützt durch den tympanitischen Klopfschall der gashaltigen Stellen. Die Zunge ist trocken, es besteht Fieber und Delirium, während beim echten Gasbrand die Zunge feucht ist, kein Fieber besteht und klares Bewußtsein vorhanden ist.

Die Prognose der Phlegmone mit Gas ist weitaus günstiger, wenn es sich nicht gerade um die gefährlichen gasigen Kotphlegmonen der Glutäalgegend handelt. Oft endet hier das Leben durch die putride Allgemeininfektion unter den Erscheinungen der Septicopyämie.

Therapeutisch kommt man meist mit breiten, lappenförmigen Inzisionen aus und kann so dem Prozeß Einhalt gebieten. Aus allen diesen Erwägungen ist der grundlegende Unterschied zwischen diesen beiden mit Gasbildung einhergehenden Wundinfektionen zu ersehen, die gerade während des Krieges vielfach von den Ärzten nicht unterschieden wurden und zu falschen therapeutischen und statistischen Schlüssen Ursache gaben, da sie im Zeitalter der Aseptik im Frieden eine verhältnismäßig seltene Erscheinung sind.